

1 ยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยต่อการลดอาการปวดเข่า: ความปลอดภัยและผลเบื้องต้น
2
3 บุชบา ยินดีสุข^{*++}, หทัยชนก บุญปก⁺, กนกวรรณ แรงราย⁺, ประภาวรรณ สำราญกิจ[§],
4 เกวลิน ยะถาการ[¶], วันดี ญาณไพศาล[#], มณฑกา ธีรชัยสกุล^{**}, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์⁺⁺
5 *โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 27000
6 [†]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 27000
7 [‡]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระแก้ว 27250
8 [§]โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว 27180
9 [¶]โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160
10 [#]คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม 73000
11 ^{**}สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร 10100
12 ⁺⁺ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330
13 ⁺⁺ผู้รับผิดชอบบทความ: bus_sk@hotmail.com

บทคัดย่อ

17 ลูงวินัยเป็นหม้อพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทยของจังหวัดสระแก้ว ได้คิดค้น
18 สูตรยาพอกสมุนไพรที่ใช้ลดอาการปวดเข่า ประกอบด้วยสมุนไพร 3 ชนิด คือ ไพล ผิวมะกรูด ข่า แต่ยังไม่
19 ข้อมูลการวิจัยสนับสนุน การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้าเพื่อศึกษาความปลอดภัยและผล
20 เบื้องต้นของยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยในการลดอาการปวดเข่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่
21 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีอาการปวดเข่า จำนวน 100 คน ไม่จำกัดเพศและอายุ ผู้ป่วยทุกคน
22 ได้รับการพอกยาสมุนไพรสูตรลูงวินัย 1 ครั้ง เป็นเวลา 30 นาที ประเมินอาการปวดด้วย Numeric Rating
23 Scale (NRS) ก่อนการรักษา, หลังการรักษาทันที และหลังการรักษา 1 วัน รวมถึงประเมินความปลอดภัย
24 การใช้ยาพอกสมุนไพร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการรักษา
25 ด้วยสถิติ Paired t-test โครงการนี้ผ่านการอนุมัติจากกรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (TCTR No.
26 20170719006; IRB No.32/2560) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 81 เป็นเพศหญิง มีค่าอาการปวดก่อนรักษาเฉลี่ย
27 5.17 ± 1.90 หลังรักษาทันที 3.28 ± 1.69 และหลังรักษา 1 วัน 3.08 ± 1.67 ($p < 0.001$) และไม่พบว่ามีอาการแพ้
28 ยาสมุนไพร ยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยสามารถลดอาการปวดเข่าได้ ควรมีการวิจัยและพัฒนาต่อยอดเพื่อเป็น
29 การรักษาทางเลือกสำหรับอาการปวดเข่า

31 **คำสำคัญ:** ยาพอกสมุนไพร, ลูงวินัย, ปวดเข่า

1 Knee Pain Relief by Using Uncle Winai's Herbal Patch: Safety and Preliminary Findings

2
3 Bustsaba Yindeesuk^{*,**}, Hataichanok boonpok[†], Kanokwan Raengray[‡],
4 Prapawan Samrankij[§], Kewalin Yatakarn[¶], Wandee Yanpaisan[#],
5 Monthaka Teerachaisakul^{**}, Krit Pongpirul^{††}

6 **Sa Kaeo Crown Prince Hospital, Sa Kaeo 27000, Thailand*

7 *†Sa Kaeo Provincial Public Health Office, Sa Kaeo 27000, Thailand*

8 *‡Ban Thawai Chaloeam Phrakiat Health Promoting Hospital, Sa Kaeo 27250, Thailand*

9 *§Ta Phraya Hospital, Sa Kaeo 27180, Thailand*

10 *¶Wattananakorn Hospital, Sa Kaeo 27160, Thailand*

11 *#Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakorn Pathom 73000, Thailand*

12 ***Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and
13 Alternative Medicine, Bangkok 10110, Thailand*

14 *††Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn
15 University, Bangkok 10330, Thailand*

16 ****Corresponding author: bus_sk@hotmail.com**

17
18 **Abstract**

19
20 Uncle Winai was a folk doctor who had a medical certificate in Thai traditional
21 medicine who lived in Sa Kaeo province and invented Uncle Winai's herbal patch which
22 consisted of three herbs: Cassumunar ginger, Kaffir lime peel, Galangal. However, there was
23 no study for effectiveness of the herbal patch. This prospective observational study aimed to
24 assess the safety and preliminary outcome of Uncle Winai's herbal patch for knee pain
25 reduction. Participants was 100 patients who visited Sa Kaeo Crown Prince Hospital for knee
26 pain without restriction on gender and age. All participants were treated with Uncle Winai's
27 herbal patch for 30 minutes. Knee pain was assessed with Numeric Rating Scale (NRS) on
28 pre-treatment, immediately post-treatment, and one day post-treatment. Participants were
29 also observed for adverse events. Data was analyzed with descriptive statistic and Paired t-test
30 was used to compare between pre- and post-treatment knee pain. Ethical approval was
31 obtained from the Institutional Review Board (TCTR No. 20170719006; IRB No.32/2560). 81%
32 of participants were female. Mean pre-treatment knee pain was 5.17± 1.90. Mean
33 immediately post-treatment knee pain was 3.28± 1.69, and one day post-treatment was
34 3.08±1.67 (p<0.001). No adverse event occurred. Uncle Winai's herbal patch could alleviate
35 knee pain and should be studied and developed to use as alternative treatment for knee pain.

36
37 **Key words:** herbal patch, Uncle Winai, knee pain

38

บทนำและวัตถุประสงค์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน ในพ.ศ.2551 เป็น 570 ล้านคน ในพ.ศ.2563 โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) ที่เป็นสาเหตุอันดับสี่ของโรค นับตามจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการ (Years lived with disability : YLDs) และได้คาดการณ์ว่าในค.ศ.2000 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 1,700 และ 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน (Haq&Davachi,2011) คณะผู้เชี่ยวชาญโรคข้อขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization's Scientific Group on Rheumatic Disease) ประมาณการว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมาก 60 ปี เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาร้อยละ 10 พบความชุกที่ข้อมือและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Pereira et al., 2011; Cooper et al; 2013) กลุ่มนักวิชาการโรคข้อเข่าเสื่อม ยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ตำแหน่งของข้อที่มักพบการเสื่อมได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อมือ กระดูกสันหลัง และข้อเท้า แต่ข้อที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการเจ็บป่วยและการรับบริการมากที่สุดคือ ข้อเข่า (Books, 2003; (Zhang et al., 2010; Richmond et al.,2010)

ในประเทศไทย มีรายงานการศึกษาเชิงสำรวจในโครงการ COPCORD โดย พรชิตา ชัยอำนาจ และคณะในช่วงพ.ศ.2541 (Chaiamnua et al., 1998) เป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยพยาบาลวิชาชีพจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ชนบทจำนวน 2,463 คน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่ามีอาการปวดในระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อในระยะ 7 วันที่ผ่านมาจะส่งพบแพทย์เฉพาะทางโรคข้อ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ จะได้รับการตรวจยืนยันด้วยการฉายภาพรังสีและการตรวจซีเอ็มวีวิทยา ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดในระบบนี้ถึงร้อยละ 36.20 จำแนกเป็นการปวดหลัง ปวดเข่าปวดบริเวณสะโพกและปวดต้นคอ ร้อยละ 22.70,12.5,6.50 และ 5.00 ตามลำดับ จากผลการตรวจโดยแพทย์ พบความผิดปกติของอวัยวะดังกล่าวร้อยละ 12.80,5.70,0.08 และ3.40 ตามลำดับ พบความพิการ (Disability) ในระบบนี้ในเพศหญิง ร้อยละ 3.30 และเพศชายร้อยละ 2.60 ตามลำดับ

จังหวัดสระแก้วซึ่งมีนโยบายในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานครบวงจร 4 โรค 1 ใน 4 โรค คือโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งมีอาการปวดบริเวณข้อเข่า ข้อขัด ฝืด ตึง มีเสียงดังกรอบแกรบเวลาขยับเข่า งอเข่าได้น้อยลง หรือเหยียดข้อเข่าได้ไม่สุด ซึ่งจากการคัดกรองอาการปวดเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดสระแก้ว จำนวน 42,027 คน พบว่ามีความผิดปกติของข้อเข่า 3,849 คน จะเห็นว่าอาการปวดเข่าเป็นปัญหาบางรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

ลุงวินัย สายเปลี่ยน เป็นหมอพื้นบ้านซึ่งต้องผ่านการประเมิน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินหมอพื้นบ้าน ด้วยการทดสอบ การสัมภาษณ์ เพื่อประเมินความรู้ในเบื้องต้น และสังเกตบุคลิกลักษณะความมีคุณธรรมจริยธรรม หมอพื้นบ้านที่ผ่านการประเมินขั้นที่1 จะได้รับการประเมิน ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป โดยตระหนักถึงความสะอาด ความปลอดภัย และสุขภาพของหมอพื้นบ้านที่ส่วนใหญ่มีอายุมาก ผู้ประเมินจึงจัดการประเมินในภูมิภาค

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามเยี่ยมประเมินหมอพื้นบ้านในภูมิลำเนา เพื่อตรวจสอบข้อมูล ที่มาขององค์ความรู้ ยืนยันความรู้การรักษา การใช้สมุนไพร การเป็นที่พึ่งของประชาชนในชุมชน การเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม อย่างแท้จริง และอื่นๆตามดุลพินิจของคณะผู้ประเมิน

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผลการประเมินของคณะผู้ประเมิน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย พิจารณาผลสรุปผู้ผ่านการประเมินต่อไป

ลุงวินัย สายเปลี่ยน จึงผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอนและได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย (ค)

1 เมื่อ ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งลุงวินัยเริ่มศึกษาความรู้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งได้รับวิชาถ่ายทอดความรู้
2 จากบิดา รักษาผู้ป่วยที่มีความทุกข์ความเดือดร้อน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความเชี่ยวชาญรักษาโรค
3 ด้วยการใช้สมุนไพร อาทิเช่น โรคมะเร็ง อัมพาต โรคนิวไนโต รวมถึงโรคมะเร็งชนิดต่างๆ คนใช้โรคมะเร็ง
4 ส่วนใหญ่ที่มามักเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และคนไข้ทุกรายที่มารักษามีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะโรคทางกระดูก
5 และอาการปวดเข่า ซึ่งได้รับการถ่ายทอดสูตรยาจากบิดา คือ สมุนไพร ไพล ข่า มะกรูด ว่านพญามือเหล็ก
6 ปัจจุบันได้ตัดพญามือเหล็กออกเพราะเป็นยาแรงใช้แล้วมีอาการพอง จึงไม่ใช้ ปัจจุบันสูตรยาพอกเข่าลุงวินัย
7 มี 3 ตัว ไพล ข่า มะกรูด เหล้าขาว 35 ดีกรี ใช้ในการรักษาอาการปวดเข่า ซึ่งไม่มีอาการบวม แดง ร้อน

8 ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นปัญหาและสนใจในการดูแลรักษาอาการปวดเข่าที่จะก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
9 จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านซึ่งใช้ตำรับยาพอกสมุนไพรสูตรของลุงวินัย สายเปลี่ยน
10 ผู้มีประสบการณ์ในการรักษาในชุมชนเป็นเวลามากกว่า 30 ปี ซึ่งวัตถุประสงค์ในการทำยาสามารถหาได้ในชุมชน
11 มาศึกษาความปลอดภัยและผลเบื้องต้นของการลดอาการปวดเข่า และหาทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับผู้ที่มีอาการ
12 ปวดเข่าในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

16 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (Prospective Observational
17 Cohort) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปลอดภัยและผลเบื้องต้นของการใช้ยาพอกสมุนไพรสูตรลุงวินัย
18 ในการลดอาการปวดเข่า โดยทำการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และวัดซ้ำ
19 หลังการทดลอง 1 วัน ในกลุ่มทดลอง โครงการนี้ได้ขึ้นทะเบียนและผ่านการอนุมัติจากกรมการจริยธรรมการ
20 วิจัยในมนุษย์ (Thai Clinical Trial Registration No. 20170719006; IRB No.32/2560)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

23 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาการปวดเข่า ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดอายุที่มารับบริการ
24 ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 4,058 คน

25 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาการปวดเข่า ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดอายุจำนวน 100 คน
26 โดยมีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ โดย
27 ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2560 จำนวน 100 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 29 1. ผู้ที่มีอาการปวดเข่า
- 30 2. ไม่จำกัดเพศ
- 31 3. ไม่จำกัดอายุ
- 32 4. ต้องมีการหยุดยาหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ระงับปวด อย่างน้อย 1 วัน
- 33 5. สม่ครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 35 1. ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร หรือมีการคุมกำเนิดที่ไม่สามารถเชื่อถือได้
- 36 2. ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับการผ่าตัดเข่า
- 37 3. ได้รับยาสเตียรอยด์ฉีดเข้าข้อหรือกลุ่มออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทภายใน 4 สัปดาห์
- 38 4. มีประวัติการแพ้ผลิตภัณฑ์หรือส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ที่ศึกษา
- 39 5. ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

1 **วิธีดำเนินการ**

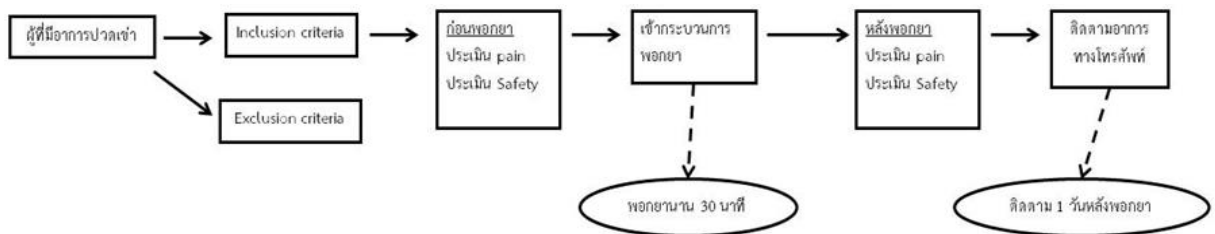
2 การศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (Prospective Observational Cohort) ดำเนินการวิจัย
3 แบบกลุ่มเดียว แบบวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และวัดซ้ำหลังการทดลอง 1 วัน ซึ่งมีแบบแผน
4 การทดลองดังนี้

5 ตัวแปรที่ศึกษา มี 2 ตัวแปร ได้แก่

- 6 1. ตัวแปรต้น คือ ยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัย
 - 7 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความปลอดภัยและลดอาการปวดเข่า
- 8 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในภาพนี้

9 แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียว แบบวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และวัดซ้ำหลังการทดลอง 1
10 วัน (Pretest and Multiple Posttest) ดังภาพที่ 1

11 **ภาพที่ 1** ขั้นตอนการดำเนินการ



12 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

13 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่

- 14 1. แบบประเมินความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร
- 15 2. แบบประเมินอาการปวด (Numeric Rating Scale)

16 **การเตรียมยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัย**

17 สรรพคุณ ลดอาการปวด ลดอาการอักเสบ ตึงบริเวณเข่า

18 ส่วนประกอบ ไพล 1 ชีด, มะกรูด 1 ชีด, ข่า 1 ชีด และเหล้าขาว 35 ดีกรี

19 **วิธีทำ** 1. นำตัวยาทั้งหมดล้างให้สะอาด หั่นบางๆ

20 2. นำสมุนไพรทั้งหมดมาปั่นเทเหล้าขาว 35 ดีกรี ท่วมตัวยาสสมุนไพรรดองทิ้งไว้เป็นเวลา 15 วัน

21 3. ใช้ผ้าขาวบางกรองยาใส่ขวดๆละ 30 ซีซี สำหรับเตรียมพอกเข้าในกลุ่มทดลอง

22 4. เมื่อได้ยาพอกที่ครบตามจำนวนเวลา 15 วัน นำยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยปริมาณ 30 ซีซี ใส่สำลี
23 พอกบริเวณเข่าที่มีอาการปวดทิ้งไว้เป็นระยะเวลา 30 นาที แล้วนำผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดเพื่อทำความ
24 สะอาดบริเวณที่พอกยา

25 5. ประเมินอาการปวดเข่าหลังทำการทดลองพอกยาสมุนไพรสูตรลูงวินัย

26 6. ประเมินอาการแพ้ยาสมุนไพรโดยนั่งพักหลังการพอกยาเป็นเวลา 30 นาที

27 7. โทรติดตามอาการปวดเข่าและอาการแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดจากการพอกยาสมุนไพร หลังจาก
28 ทำการทดลองภายใน 1 วัน

29

30

31

32

33

34

35

36

1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2 การรวบรวมข้อมูลผลการทดลอง จำนวน 100 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้สำหรับการเก็บ
3 ข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 วัน จากแบบสอบถาม (Questionnaire) ประเมินก่อนการทดลอง
4 ใช้ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การตรวจทางหัตถบำบัด ก่อนและหลังพอกยาสมุนไพร ส่วนที่
5 3 การประเมินอาการปวดเข่า ส่วนที่ 4 ข้อมูลความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ยาพอกสมุนไพรในการรักษา
6 อาการปวดเข่า ติดตามประเมินผลหลังการทดลอง

7 การวิเคราะห์ข้อมูล

8 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีทางสถิติ ดังนี้

- 9 1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยแสดงจำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ค่าเฉลี่ย
10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
- 11 2. ประเมินความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ยาพอกสมุนไพรวัด Numeric Rating Scale (NRS)
12 ก่อน - หลังทันที และหลังการรักษา 1 วัน
- 13 3. เปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังการรักษาด้วยสถิติ Paired t-test

14 ผลการศึกษา

15 1. ความปลอดภัยของยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัย

16 อาการของโรคข้อเข่าเสื่อมจะเริ่มมีอาการปวดบริเวณข้อเข่า ลุกขึ้นจากท่านั่งลำบาก ข้อขัด ผิด ดึง
17 มีเสียงดังกรอบแกรบเวลาขยับเข่า งอเข่าได้น้อยลง หรือเหยียดข้อเข่าได้ไม่สุด ในระยะแรกการปวดเข่า
18 มักสัมพันธ์กับการลงน้ำหนัก การเดิน การขยับ ยกเว้นข้อเข่าเสื่อมจากโรคข้ออักเสบอาจมีอาการปวด บวม
19 ร้อน ตลอดเวลาที่มีการอักเสบ ผู้ที่เป็นข้อเข่าเสื่อมอย่างรุนแรงในระยะท้าย อาการปวดเข่าอาจเกิด
20 ได้ตลอดเวลาหรือปวดตอนกลางคืนแม้ไม่ได้มีการใช้งาน ข้อเข่าจะมีการผิดรูปเกิดอาการขาโก่งหรือขาฉิ่งได้
21 ซึ่งจากการคัดกรองเรื่องข้อเข่าในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 42,027 คน พบว่ามีความผิดปกติของข้อเข่า 3,849 คน
22 หากมองถึงการใช้งั้วจรประจำวันที่จะต้องที่จะต้องมีการเคลื่อนไหว จะเห็นว่าอาการปวดเข่านั้นเป็นปัญหา
23 สำหรับผู้ที่มีอาการ ตั้งแต่ระดับเจ็บเล็กน้อยพอให้เกิดความรำคาญจนถึงปวดมากที่สุดจนไม่สามารถทำกิจกรรม
24 ประจำวันได้

25
26 ในจังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายในการทำชุมชนต้นแบบและมีการปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือน
27 เป็นอาหารและเป็นยารักษาหรือบรรเทาอาการ ซึ่งผู้วิจัยได้สนใจและศึกษาเกี่ยวกับตำรับยาของลูงวินัย เป็น
28 หมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ภาค ค. และผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย
29 และการแพทย์ทางเลือก โดยมีการใช้ตำรับยาพอกรักษาอาการปวดเข่าในชุมชน มีประสบการณ์ในการรักษา
30 เป็นเวลามากกว่า 30 ปี ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มี
31 ความผิดปกติในเรื่องข้อเข่า โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการปวดเข่า ไม่ว่าจะปวดจากการทำงาน
32 จากน้ำหนักตัวที่มากหรือความเสื่อมของข้อเข่า เนื่องจาก เป็นการรักษาอาการปวดจากภายนอก ไม่ใช่สารเคมี
33 และไม่มีอันตรายต่อร่างกาย หาวัดฤดีบในการทำเองได้ง่ายในท้องถิ่น ราคาไม่สูงจนเกินไป

34 ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้ตำรับยาพอกเข่าสูตรลูงวินัย ประกอบด้วยสมุนไพร ได้แก่
35 ไพล ข่า ผิวมะกรูด เหล้าขาว 35 ดีกรี พบว่าเมื่อศึกษาสรรพคุณ และสารสำคัญ ไพล ข่าและมะกรูด
36 เป็นสมุนไพรที่อยู่ในกลุ่มบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยมีการใช้ เหล้าขาว 35 ดีกรี
37 เป็นตัวทำละลายสกัดสารจากสมุนไพรออกมา โดยวิธีการผสมยา จะนำไพล ข่าและผิวมะกรูด หั่นเป็นแผ่นบาง
38 บั่นละเอียดใส่โหลแก้วแล้วเทเหล้าขาว 35 ดีกรี ท่วมตัวยา ดองไว้ 15 วัน และวิธีการใช้รักษาทำโดยนำน้ำ
39 ที่กรองจากยาที่ดองไว้มา พอกบริเวณเข่าที่มีอาการปวด เป็นเวลา 30 นาที จากการวิเคราะห์ตำรับยา มียาหลัก

1 เป็นยารสร้อนและเป็นยาที่ใช้ภายนอก จึงมีความปลอดภัยและเหมาะสมที่จะเลือกใช้ในการกระจายลมที่อื่น
2 ในข้อเช่าซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดในข้อเช่า ตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

4 2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

5 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 100 คน โดยเป็นเพศชายจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 เพศหญิง
6 จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 50-69 ปีมากที่สุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ
7 53.9 รองลงมามีอายุ 70-89 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 และมีอายุ 30-49 ปี จำนวน 9 คน
8 คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่ (สมรส) มากที่สุด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา
9 มีสถานภาพหม้าย จำนวน คิดเป็นร้อยละ 18.6 และมีสถานภาพโสด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7
10 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 มากที่สุด
11 รองลงมามีระดับการศึกษาได้ได้เรียน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา
12 ตอนต้น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ
13 31.4 มากที่สุด รองลงมามีอาชีพรับจ้างจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และมีอาชีพค้าขาย จำนวน 14 คน
14 คิดเป็นร้อยละ 13.7 ตามลำดับ และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 มากที่สุด
15 รองลงมา คือมีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท
16 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

17
18 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=100)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	18.6
หญิง	81	79.4
อายุ (ปี)		
30-49	9	8.8
50-69	55	53.9
70-89	36	35.3
สถานภาพสมรส		
โสด	13	12.7
คู่	68	66.7
หม้าย	19	18.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	15	14.7
ประถมศึกษา	52	51.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	11.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	10.8
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	7	6.9
ปริญญาตรี	3	2.9

อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	31.4
รับจ้าง	28	27.5
เกษตรกรกรรม	12	11.8
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.0
ค้าขาย	14	13.7
ข้าราชการ	11	11.0
อื่นๆ	2	2.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	72	70.6
5,001-10,000	16	15.7
10,001-15,000	5	4.9
15,001-20,000	3	2.9
20,001-25,000	1	1
มากกว่า 25,000	3	2.9

1

2 **2. อาการปวดเข่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 วัน**

3 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและ
 4 หลังการทดลอง 1 วันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ยาพอกเข่าสูตรลุงวินัยในกลุ่มทดลองมีคะแนน
 5 เฉลี่ยของอาการปวดเข่าลดลงตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 1

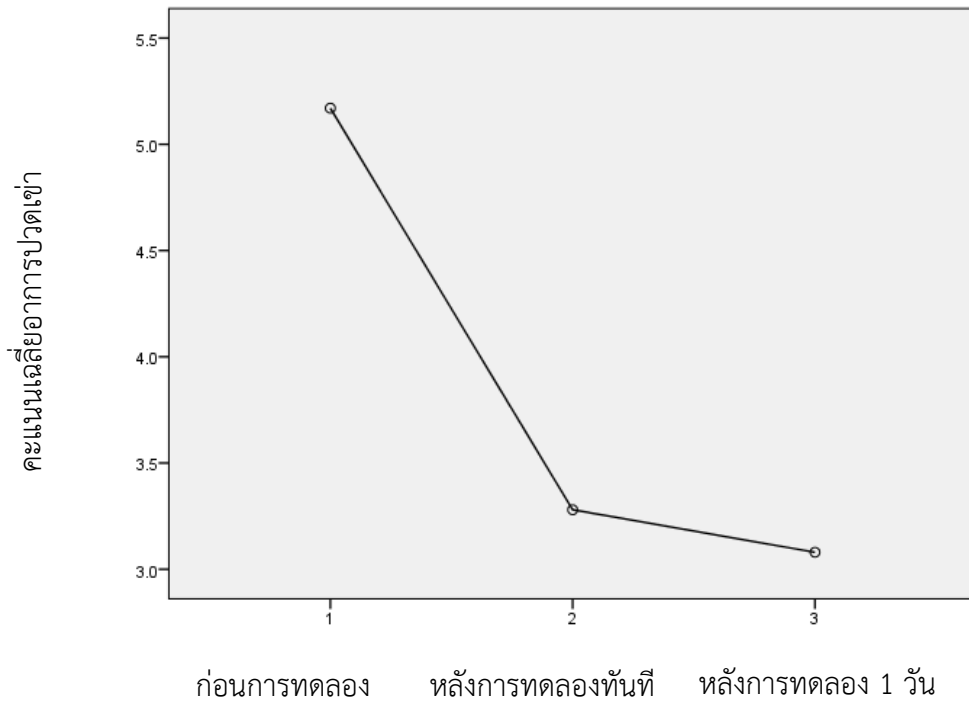
6 **ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง**
 7 **ทันทีและหลังการทดลอง 1 วัน**

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	Standard deviation	F test	p-value
ก่อนการทดลอง	100	5.17	1.90		
หลังการทดลองทันที*	100	3.28	1.69	16.155	<0.001
หลังการทดลอง 1 วัน*	100	3.08	1.67	9.802	<0.001

8

*p<0.01

9



1
2
3 **ภาพที่ 1** กราฟเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดเข้าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการ
4 ทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 วัน

5 **อภิปรายผล**

6 การศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (Prospective Observational Cohort) โดยมีวัตถุประสงค์
7 เพื่อศึกษาความปลอดภัยและผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยลดอาการปวดเข้าเปรียบเทียบอาการ
8 ปวดเข้าก่อนและหลังการทดลอง และวัดซ้ำหลังการทดลอง 1 วัน โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 100 ราย
9 ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2560 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการตรวจ
10 ทางหัตถบำบัดก่อนและหลัง แบบประเมินอาการปวดเข้า ก่อนและหลัง แบบบันทึกความปลอดภัยเกี่ยวกับการ
11 การใช้ยาพอกสมุนไพรในการรักษาอาการปวดเข้า กลุ่มตัวอย่างพอกสมุนไพรบริเวณที่มีอาการปวดทั้งไว้
12 เป็นระยะเวลา 30 นาที หลังจากนั้นประเมินอาการแพ้ยาสมุนไพรเสร็จแล้วนำผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดเพื่อ
13 ทำความสะอาดบริเวณที่พอกยาและโทรติดตามอาการปวดเข้าและอาการแพ้ยาและอาการแทรกซ้อนอื่นๆ
14 ที่อาจเกิดจากการพอกยาสมุนไพรหลังจากทำการทดลอง 1 วัน พบว่าความปลอดภัยของยาพอกสมุนไพรสูตร
15 ลูงวินัยสำหรับผู้ที่มีอาการปวดเข้า จากการใช้ตำรับยาสมุนไพรของลูงวินัย หมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบ
16 โรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ภาค ค. และผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
17 ซึ่งมีการใช้ตำรับยาพอกสมุนไพรรักษาอาการปวดเข้าในชุมชนและมีประสบการณ์ในการรักษาเป็นเวลา
18 มากกว่า 30 ปี ซึ่งไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาพอกสมุนไพร

19 จากการนำตำรับยาพอกสูตรลูงวินัยมาให้ในกลุ่มทดลองจำนวน 100 ราย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด
20 บริเวณข้อเข้า ลูกขึ้นจากทำนั่งลำบาก ข้อขัด ฝืด ตึง มีเสียงดังกรอบแกรบเวลาขยับเข้า งอเข้าได้น้อยลง หรือ
21 เหยียดข้อเข้าได้ไม่สุด บางรายข้อเข้าจะมีการผิดรูปเกิดอาการขาโก่งหรือขาฉิ่ง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน
22 ได้นั้น จากผลการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้ตำรับยาพอกสูตรลูงวินัยซึ่งประกอบด้วยสมุนไพร ได้แก่
23 ไพล ข่า ผิวมะกรูด เหล้าขาว 35 ดีกรี พบว่าสรรพคุณ และสารสำคัญ ไพล ข่า และมะกรูดเป็นสมุนไพรที่อยู่
24 ในกลุ่มบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยมีการใช้ เหล้าขาว 35 ดีกรี เป็นตัวทำละลาย
25 สกัดสารจากสมุนไพรออกมา พอกบริเวณเข้าที่มีอาการปวด เป็นเวลา 30 นาที จากการวิเคราะห์ตำรับยา

1 มียาหลักเป็นยารสร้อน และเป็นยาที่ใช้ภายนอก จากผลการทดลองไม่พบอาการแพ้ เช่น มีผื่นแดง การคันและ
2 การอักเสบ จากอาการใดๆ และผลการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการ
3 ทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดเข่าลดลงตามลำดับ จึงสรุปได้ว่ายาพอก
4 เข่าสมุนไพรสูตรลูงวินัยมีความปลอดภัย และเหมาะสมที่จะเลือกใช้ใช้ในการลดอาการปวดเข่า และช่วยกระจาย
5 ลมที่อื่นในข้อเข่าซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดเข่าตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

7 ข้อสรุป

8 ยาพอกเข่าสมุนไพรสูตรลูงวินัยสามารถลดอาการปวดเข่าได้และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์
9 ควรได้รับการส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนมีการดูแลตนเองด้วยการนำสมุนไพรในสูตรลูงวินัย ประกอบด้วย ไพล
10 ข่า และมะกรูด ซึ่งหาได้ง่ายตามท้องถิ่น และผ่านการการใช้จากประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านซึ่งผ่านการ
11 รับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีผลการทดลองความปลอดภัย มาใช้ในการ
12 การดูแลรักษาโดยการพึ่งตนเองต่อไป

14 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 15 1. ควรมีการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม (Control) เพื่อให้ผลการวิจัยครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 16 2. ควรมีการวิจัยนำตำรับสมุนไพรสูตรลูงวินัยไปดูแลรักษาในกลุ่มอาการโรคอื่นๆเกี่ยวกับอาการปวด
17 บริเวณต่างๆนอกเหนือจากบริเวณเข่าต่อไป

19 กิตติกรรมประกาศ

20 โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนา
21 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2560 และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
22 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ประธานกรรมการที่
23 ปรีชาวิสัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี
24 ยิ่ง นอกจากนี้ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
25 สระแก้ว นายแพทย์วิทยา หอมฉุน รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ
26 ยุพราชสระแก้วทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัย
27 ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

30 References

- 32 1. Chanyawee Chaiyawong, Wirakan Kan Sumetanukrakkhun, Daraphon Raknakon,
33 Rojana Worawit Sarangkun, Rungnapa Prayoonsirisak. The effectiveness of a self-
34 management program on physical fitness and pain reduction of people with
35 osteoarthritis. Journal of Nursing and Health Care. 2017 Feb 4; 34 (4): 133-41.

- 1 2. Narinrat Petcharat, Chiraporn Ketpichayawattana The effect of self-management
2 program on daily activities and quality of life in health of the elderly with
3 osteoarthritis. Thai Journal of Nursing Council. 2014 Aug 21; 29 (2): 127-40.
- 4 3. Niphon Thonglam. (2007). Prevalence of osteoarthritis and factors related to the
5 severity of osteoarthritis in women aged 50-60 years, Rim Tai Subdistrict, Mae Rim
6 District, Chiang Mai Province. Chiang Mai. Graduate School Chiang Mai University.
- 7 4. Nong Phimon Nimit Anan (2007) Epidemiological situation and risk assessment for
8 osteoarthritis in Thai people. Journal of the Royal Thai Army Nurses, Vol. 15, No. 3
9 (Sep-Dec).
- 10 5. Pukdeesamai R, Panichacheewakul P., Improving Care for Elderly with Knee Pain at
11 Ban Bak Subdistrict Hospital, Chang Han District, Roi Et Province (Improving Care For
12 Elderly with Knee Pain at Ban Bak Tambol Health Promotion Hospital, Changhan
13 District, Roi Et Province). Journal of Nursing Science and Health. 2012 May 8; 34 (4):
14 46-55.
- 15 6. Wassana Grundai, Thiranuch Hairattisai, & Manthana Damrongsak. (2012). Factors
16 predicting the quality of life of people with osteoarthritis who treat traditional Thai
17 medicine. Nursing Journal, 39 (1), 146-157.
- 18 7. Worawit Laohrenu and Others. Osteoarthritis. Bangkok: Thanaban Printing, 2003.
- 19 8. Viroj Kawinwong, Kovit and Others. Handbook for osteoarthritis. Department of
20 Orthopedics Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital 2012: 17-18.
- 21 9. Sangkharn Sangkhavan Worship Center for the Elderly (2011). A guide to self-care,
22 osteoarthritis. Issue of discharge planning for the elderly with osteoarthritis by
23 multidisciplinary professions. Page 2
- 24 10. Sangkharn Sangkhavan Worship Center for the Elderly Chonburi Province, Department
25 of Medical Services, Ministry of Public Health. Osteoarthritis self-care manual Issue of
26 discharge planning for the elderly with osteoarthritis by multidisciplinary professions.
27 2011: 7-8.
- 28 11. Rheumatic Association of Thailand (2010). Guideline for the Treatment of
29 Osteoarthritis of Knee. Page 5.

- 1 12. National Statistical Office Ministry of Information and Communication Technology.
2 (2014). Survey of the elderly population in Thailand 2014. Bangkok: Tex and Journal
3 Public Company Limited.
- 4 13. Surasak Nilkanuwong and Faculty of Disease texts, Volume 1. Bangkok: Thanaban
5 Printing, 2004.
- 6 14. Surasak Nilkanuwong and Faculty of Disease texts, Volume 1. Bangkok: Thanaban
7 Printing, 2005: 699-701.
- 8 15. Sek Aksaranukroh, 2000. Rehabilitation Medicine. Year 9. Issue 3. Page 82-85.
- 9 16. HDC Database, Sa Kaeo Province. 2017. Retrieved on March 25, 2017